

## **Resumo**

A decisão de externalização, integrada na gestão da cadeia de abastecimento, encontra contornos específicos no sector da saúde, nomeadamente nos motivos e condicionantes da decisão, nos critérios de escolha das actividades a entregar a terceiros, nos tipos de acordos possíveis e até no impacto que a decisão tem na organização que a pratica.

No entanto, apesar de se apresentar como tendência crescente neste sector, o *outsourcing* não deve ser tomado como panaceia à questão *make or buy*, porquanto envolve avaliação correcta dos riscos associados.

Pretende-se, através do estudo de caso de uma unidade de cuidados continuados de formato inovador, com grandes níveis de customização e em arranque de actividade, perceber as condicionantes e intervenientes do processo de decisão de *outsourcing*; identificar os critérios adoptados para a selecção de fornecedores e o tipo de relação estabelecida; e construir uma matriz de avaliação de risco para actividades em *outsourcing* de modo a permitir a definição do processo de monitorização da *performance* a implementar.

Tendo como referência o estado da arte do *outsourcing* em serviços de saúde, o estudo que se apresenta visa compreender como se avaliam e balizam os riscos da adopção de uma estratégia de *outsourcing*. O estudo sugere um modelo de monitorização, com recurso a ferramentas de gestão de risco como o FMEA, permitindo não só acompanhar as actividades externalizadas, minorando os riscos de falhas, como a sua implementação por outras organizações similares. Retiram-se, ainda conclusões acerca da insatisfação com os resultados da estratégia de externalização adoptada.

Palavras-chave: Monitorização da *performance*; Externalização; Gestão de risco; Cuidados continuados.

L24 – Contracting Out; L25 – Firm Performance: size, diversification and scope.

## **Abstract**

In the supply chain management of health care organizations outsourcing decisions have specific issues, namely in the reasons and restraints of the decision, in the selection criteria of the activities left to 3<sup>rd</sup> parties, in the type of possible agreements, and even in the impact of this decision in the organization.

In spite of becoming a growing trend in this sector, outsourcing should not be taken as panacea to the question “make or buy”, as it involves a correct evaluation of related risks.

It is intended, through a case study on a start-up long-term care unit with innovative format and great levels of customization, to understand the outsourcing decision making process; to identify the supplier selection criteria and the type of established relationship; and to build a risk evaluation framework for outsourcing activities in order to define and implement a performance monitoring process.

Based on the state of the art of outsourcing in healthcare services, this study aims to understand how to evaluate and outline the risks of an outsourcing strategy. A monitoring model is proposed using risk management tools such as FMEA, in order to follow the performance of outsourced activities, reducing failure risks. Such a model should be possible to implement it in similar organizations. Conclusions concerning the dissatisfaction with the results of the outsourcing strategy adopted are also presented.

Keywords: Performance monitoring; Outsourcing; Risk management; Long-term care.

L24 – Contracting Out; L25 – Firm Performance: size, diversification and scope.

**A...**

**...meu Pai**

## **Agradecimentos**

De todos os momentos de redacção numa dissertação, este, dos agradecimentos, é seguramente um em que as palavras não traduzem cabalmente o alcance do reconhecimento da importância do contributo de todos, e foram muitos, os que ajudaram a que este trabalho se realizasse.

Contudo, e antes de mais, agradeço ao Senhor Prof. Doutor Crespo de Carvalho, cuja ajuda ultrapassou a orientação exigente e assídua, que lhe é já conhecida, para se tornar no cunho impresso na tese que se apresenta. Devo-lhe a procura honesta da clareza, a focalização nos objectivos do trabalho e o acreditar ser possível superarmo-nos mesmo na adversidade.

Agradeço à Carlton Life, na figura do seu administrador, Senhor Arq. João Pedro Guimarães, a possibilidade de realização do trabalho de campo e a todos os colaboradores, difícil de enumerar sem correr o risco de omissão, a abertura e colaboração demonstradas no decorrer do mesmo. Um agradecimento muito especial à Senhora Dra. Cristina Soares, directora da unidade da Boavista e elo de ligação viabilizador da realização deste trabalho, pelo apoio, disponibilidade e simpatia constantes.

Ao Senhor Eng<sup>o</sup>. Pedro Esquível, pela frutífera troca de ideias, apoio bibliográfico e interesse demonstrado no tema e em novas perspectivas de ver as mesmas realidades.

À Sr<sup>a</sup> Eng<sup>a</sup> Ana Luísa Paiva, pela ajuda em matéria de segurança e higiene alimentar.

À Conceição Silva, pela amizade, desabaços e conselhos válidos que me acompanharam ao longo deste ano.

Às avós, pela abnegação e presença no apoio aos netos. À minha mãe, o carinho e exemplo de vida e força.

E ao Adolfo, pelo incentivo, apoio, paciência e carinho constantes sem os quais nenhuma etapa teria sido vencida.

## Índice geral

### I PARTE

<b>1. Introdução</b> .....	1
1.1. Enquadramento.....	1
1.2. Objectivos.....	3
1.3. Estrutura da dissertação.....	4
<b>2. Outsourcing: Enquadramento conceptual</b> .....	5
2.1. Introdução.....	5
2.2. Desenvolvimento do conceito e alteração de paradigma.....	5
2.3. Tipos de relação e Melhores Práticas.....	12
2.4. Objectivos organizacionais de enquadramento da decisão de externalização.....	16
2.4.1. Motivações.....	16
2.4.2. Condicionantes.....	20
2.5. Benefícios apontados ao <i>outsourcing</i> .....	21
2.6. Riscos atribuídos ao <i>outsourcing</i> .....	22
2.7. Alguns casos emblemáticos.....	25
<b>3. Outsourcing em serviços de saúde: o estado da arte</b> .....	29
3.1. Introdução.....	29
3.2. Condicionantes e motivos do <i>outsourcing</i> no sector da saúde.....	31
3.3. Riscos, benefícios e monitorização da <i>performance</i> .....	34
3.4. Tipologia de serviços em <i>outsourcing</i> no sector da saúde.....	36
3.4.1 Riscos nos serviços não clínicos.....	37
3.4.2 Riscos nos serviços clínicos .....	39
3.5. <i>Outsourcing</i> em diferentes Sistemas de Saúde.....	47
3.5.1. <i>Outsourcing</i> no Sistema de Saúde Alemão.....	47
3.5.2. <i>Outsourcing</i> no NHS, no Reino Unido.....	48
3.5.3. <i>Outsourcing</i> no Sistema de Saúde australiano e neozelandês.....	51
3.5.4. <i>Outsourcing</i> no Sistema de Saúde norte-americano.....	54
3.5.5. <i>Outsourcing</i> no Sistema de Saúde grego.....	60
3.6. <i>Outsourcing</i> no Sistema de Saúde português.....	63

<b>4. Monitorização de <i>outsourcing</i></b> .....	67
4.1. Introdução.....	67
4.2. Importância de monitorizar <i>performance</i> .....	68
4.2.1. Medição da <i>performance</i> .....	68
4.2.2. Monitorização da <i>performance</i> .....	72
4.3. Abordagem pela gestão de risco.....	75
4.3.1. Conceitos de gestão do risco.....	75
4.3.2. Gestão de risco em <i>outsourcing</i> .....	76
 <b>II PARTE</b>	
<b>5. Metodologia</b> .....	81
5.1. Introdução.....	81
5.2. Método.....	82
5.2.1. Apresentação do problema e proposições.....	82
5.2.2. Estudo de caso.....	86
5.3. Unidade de análise.....	89
5.4. Recolha de dados.....	90
5.4.1. As entrevistas semi-estruturadas.....	90
5.4.2. Análise documental.....	91
5.4.3. Observação directa.....	91
5.5. Análise de dados.....	92
<b>6. Estudo do Caso – Carlton Life Boavista</b> .....	95
6.1. Introdução.....	95
6.2. Posicionamento estratégico.....	95
6.2.1. Missão e objectivos.....	96
6.2.2. Valores e cultura CLB.....	97
6.2.3. Contexto externo.....	99
6.3. Óptica de criação de valor.....	102
6.4. O processo de decisão de <i>outsourcing</i> .....	106
6.4.1. Motivos, condicionantes internas e externas.....	107
6.4.2. Selecção das actividades a externalizar.....	108
6.4.3. Avaliação dos riscos associados à externalização.....	110
6.5. Processo de selecção e de fornecedores e negociação dos contratos.....	112
6.5.1. Definição de níveis de serviço e pedidos de propostas.....	113

6.5.2 .Tipos de relação contratual estabelecida.....	115
6.6. Análise do risco e monitorização das actividades.....	117
6.6.1. FMEA para o serviço de limpeza.....	120
6.4.2. FMEA para o serviço de refeições.....	127
6.7. Conclusões do estudo do caso CLB.....	135
<b>7. Conclusões da dissertação e perspectivas para futura investigação.....</b>	<b>145</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>153</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1 – Crescimento esperado do <i>outsourcing</i> por sectores de actividade.....</b>	<b>169</b>
<b>Anexo 2 – Evolução das tendências de <i>outsourcing</i>.....</b>	<b>170</b>
<b>Anexo 3 – Inquérito aos hospitais dos SNS.....</b>	<b>172</b>
<b>Anexo 4 – Procedimentos de campo e guião de entrevista.....</b>	<b>174</b>
<b>Anexo 5 – Codificação.....</b>	<b>179</b>
<b>Anexo 6 – Documentos analisados.....</b>	<b>181</b>
<b>Anexo 7 – Matriz de independência.....</b>	<b>183</b>
<b>Anexo 8 – Organigrama CLB.....</b>	<b>185</b>
<b>Anexo 9 - Registo de não conformidades de farmácia.....</b>	<b>187</b>
<b>Anexo 10 – Grelha de ponderação de falhas no serviço de limpeza.....</b>	<b>189</b>
<b>Anexo 11 – Grelha de ponderação de falhas no serviço de refeições.....</b>	<b>190</b>
<b>Anexo 12 – Sub-processos da logística do serviço de refeições.....</b>	<b>191</b>
<b>Anexo 13 – <i>Press releases</i>.....</b>	<b>192</b>
<b>...Anexo 14 – Cartas – Pedido e resposta para elaboração do trabalho de campo....</b>	<b>206</b>

## Índice de Figuras

<b>Fig. 1</b> – Tipos de relação segundo a complexidade/especificidade.....	12
<b>Fig. 2</b> – Tipos de relação segundo a complexidade/ocorrência.....	13
<b>Fig. 3</b> - Tipos de relação segundo a criticidade/ âmbito.....	13
<b>Fig. 4</b> – Grau de risco por tipo de conhecimento.....	24
<b>Fig.5</b> - O <i>continuum</i> da privatização.....	42
<b>Fig. 6</b> - Modelo conceptual de avaliação da contratualização.....	44
<b>Fig.7</b> - <i>Outputs</i> da informação do fornecedor.....	72
<b>Fig.8</b> - Modelo para estabelecimento da monitorização da <i>performance</i> em serviços contratados.....	73
<b>Fig.9</b> - Passos do processo FMEA.....	78
<b>Fig. 10</b> - Panorama demográfico.....	99
<b>Fig. 11</b> - Panorama económico.....	100
<b>Fig. 12</b> - Panorama sociocultural.....	101
<b>Fig.13</b> – Cadeia de valor da CLB.....	109
<b>Fig 14</b> - Diagrama causa-efeito de falhas no serviço de limpeza.....	122
<b>Fig. 15</b> - Diagrama causa-efeito de falhas no serviço de refeições.....	129
<b>Fig. 16</b> – Cadeia de valor relacional.....	148



## Índice de Quadros

<b>Quadro. 1</b> – <i>Outsourcing</i> : Evolução de tendências.....	11
<b>Quadro 2</b> - <i>Framework</i> para decisões “ <i>make/buy</i> ”.....	19
<b>Quadro 3</b> – <i>Outsourcing</i> : Expectativas logradas.....	20
<b>Quadro 4</b> – Benefícios por tipo de objectivos.....	22
<b>Quadro 5</b> - Riscos atribuídos ao <i>outsourcing</i> .....	23
<b>Quadro 6</b> – Tipologia de serviços.....	36
<b>Quadro 7</b> - Exemplos de contratos, forma e conteúdo (1996).....	54
<b>Quadro 8</b> – Quadro resumo de <i>outsourcing</i> no sector da saúde por países.....	61-62
<b>Quadro 9</b> - Serviços em <i>outsourcing</i> nos hospitais do SNS.....	65
<b>Quadro 10</b> - Taxonomia da medição de <i>performance</i> .....	69
<b>Quadro 11</b> – Oferta CL .....	96
<b>Quadro 12</b> - <i>Drivers</i> da decisão de externalizar na CLB.....	107
<b>Quadro 13</b> – Riscos e benefícios do <i>outsourcing</i> na CLB.....	111
<b>Quadro 14</b> – Modelo para estabelecimento da monitorização da <i>performance</i> das actividades (limpeza, refeições, lavandaria e farmácia) em <i>outsourcing</i> .....	118

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> – Modelo de tabela de FMEA.....	79
<b>Tabela 2</b> – Definição do posicionamento estratégico.....	101
<b>Tabela 3</b> – Óptica organizacional de criação de valor.....	107
<b>Tabela 4</b> – <i>Drivers</i> da decisão de externalizar.....	108
<b>Tabela 5</b> – Selecção das actividades a externalizar.....	110
<b>Tabela 6</b> – Avaliação dos riscos e benefícios associados às actividades.....	111
<b>Tabela 7</b> – Selecção de fornecedores e pedidos de propostas.....	114
<b>Tabela 8</b> – Tipos de relação estabelecida.....	116
<b>Tabela 9</b> – Monitorização das actividades.....	119
<b>Tabela 10</b> – FMEA para o serviço de limpeza.....	124-126
<b>Tabela 11</b> – FMEA para o serviço de refeições.....	132-134

## **Lista de abreviaturas**

AD – Administrador

AGI - Avaliação Geriátrica Integral

AMM – Auxiliares de Acção Médica

ARS – Administração Regional de Saúde

ARROW – Advanced Risk Responsive Operating Framework

ATP – Adenosina trifosfato

BSC - Balanced Scorecard

CE – Caderno de Encargos

CE1 – Consultor Externo 1

CL- Carlton Life

CLB- Carlton Life Boavista

Cont - Continuação

CPG – Consumer Packaged Goods

D – Detecção

DRG – Diagnosis-related Groups

DUN – Director de Unidade de Negócio

DUP – Director de Unidade de Produto

EFQM- European Foundation for Quality Management

ENF – Enfermeiro

EPE – Entidade Pública Empresarial

EUA – Estados Unidos da América

FERMA - Federation of European Risk Management Associations

FMBS - Facility Management Balanced Scorecard

FMEA - Failure Mode Effects Analysis

FMCG – Fast Moving Consumer Goods

GDHs – Grupos de Diagnóstico Homogéneo

GPO – Group Purchasing Organizations

HACCP – Hazard Analysis of Critical Control Points

HIPPA – Health Insurance Portability and Accountability Act

HPP – Hospitais Privados de Portugal

IFMA – International Facility Management Association

IGIF - Instituto de Gestão Informática e Financeira

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos

JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

KIBS – Knowledge Intensive Business Service

KPI – Key Performance Indicators

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento

MO- Mão-de-obra

MP- Matérias-primas

NHS – National Health Service

O – Ocorrência

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PCC – Ponto Crítico de Controlo

PCs – Personal Computers

PFI – Private Finance Initiative

PL – Procedimentos de Limpeza

PPP - Parceria Público-Privadas

PT – Proposição Teórica

QI – Questão de Investigação

RBV – Resource-Based View

RFP – Request For Proposals

RH – Recursos Humanos

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPN - Risk Priority Number

S - Severidade

SCM – Supply Chain Management

SI – Sistemas de Informação

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPA – Sector Público Administrativo

SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais

TAP – Técnico de Apoio Pessoal

TAC – Técnico de Atendimento Comercial

TCAP – Técnico Comercial e de Apoio Pessoal

TCT – Teoria dos Custos de Transacção

TI – Tecnologias de Informação

TP - Terapeuta

ZR – Zona de Risco